

Schatzmeister: Dr. H.S.P. Garritsen
Städt. Klinikum Braunschweig gGmbH
Institut für Klinische Transfusionsmedizin
Celler Str. 38, 38114 Braunschweig
Telefon: 0531 / 595-3675
Fax: 0531 / 595-3758



Bitte an E-mail: t.schneider@skbs.de
oder Fax: **0531/595-3758**

Anmeldung

Transfusionsmedizinische Gespräche am Freitag, den 07.02.2025

**Ort: Sparkassen-Forum am Schiffgraben
Sparkassenverband Niedersachsen
Schiffgraben 6-8, 30159 Hannover**

Hiermit melde ich mich zu der o. g. Veranstaltung an.

Name (Titel): _____ Vorname: _____

Institut: _____

Anschrift: _____

E-mail: _____

_____ Datum

_____ Unterschrift

Die Teilnahmegebühr beträgt 50,00 Euro

**Überweisung bitte bis zum 07.02.2025 mit Angabe Ihres Namens und
Transfusionsmedizinische Gespräche 2025 auf das Konto:**

**Deutsche Apo- und Ärztebank
IBAN: DE21 3006 0601 0006 5299 17
BIC: DAAEDEDXXX**